

THÔNG BÁO VỀ QUYẾT ĐỊNH
DỊCH VỤ CỦA DDD CHỈ DO TIỂU BANG TÀI TRỢ
PLANNED ACTION NOTICE
DDD STATE-ONLY FUNDED SERVICES

TÊN VÀ ĐỊA CHỈ CỦA THÂN CHỦ/NGƯỜI ĐỨNG ĐƠN

TÊN VÀ ĐỊA CHỈ CỦA NGƯỜI ĐẠI DIỆN

DDD đã có (những) quyết định sau đây liên quan đến các dịch vụ hoặc yêu cầu dịch vụ của quý vị.

Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày _____

LÝ DO TỪ KHƯỚC, GIẢM BỚT, HOẶC CHẤM DỨT DỊCH VỤ

Đây là những điều sẽ áp dụng cho phần lý do bên dưới:

1. Quý vị không được hợp lệ hưởng dịch vụ này.
2. Quý vị không có sự thẩm định về nhu cầu cho dịch vụ này.
3. Quý vị không thể nhận hoặc sử dụng dịch vụ theo cách thức mà quý vị đã yêu cầu.
4. Quý vị không có sự thẩm định về nhu cầu cho số lượng dịch vụ mà quý vị yêu cầu hoặc đã có trước đây.
5. Không có ngân quỹ cho dịch vụ được tiểu bang tài trợ này.
6. Dịch vụ được cung cấp qua chương trình khác.
7. Quý vị hoặc người đại diện của quý vị đã yêu cầu quyết định này.

QUYẾT ĐỊNH

DỊCH VỤ	QUYẾT ĐỊNH	LÝ DO	SỐ LƯỢNG	
	<input type="checkbox"/> Giảm bớt	WAC 388-	Từ:	
		Lý do #	Còn:	
	<input type="checkbox"/> Từ khước <input type="checkbox"/> Chấm dứt	WAC 388-		
		Lý do #		
DỊCH VỤ	QUYẾT ĐỊNH	LÝ DO	SỐ LƯỢNG	
	<input type="checkbox"/> Giảm bớt	WAC 388-	Từ:	
		Lý do #	Còn:	
	<input type="checkbox"/> Từ khước <input type="checkbox"/> Chấm dứt	WAC 388-		
		Lý do #		
DỊCH VỤ	QUYẾT ĐỊNH	LÝ DO	SỐ LƯỢNG	
	<input type="checkbox"/> Giảm bớt	WAC 388-	Từ:	
		Lý do #	Còn:	
	<input type="checkbox"/> Từ khước <input type="checkbox"/> Chấm dứt	WAC 388-		
		Lý do #		

QUYẾT ĐỊNH (TIẾP THEO)

DỊCH VỤ	QUYẾT ĐỊNH	LÝ DO	SỐ LƯỢNG	
	<input type="checkbox"/> Giảm bớt	WAC 388-	Từ:	
		Lý do #	Còn:	
	<input type="checkbox"/> Từ khước <input type="checkbox"/> Chấm dứt	WAC 388-		
		Lý do #		
DỊCH VỤ	QUYẾT ĐỊNH	LÝ DO	SỐ LƯỢNG	
	<input type="checkbox"/> Giảm bớt	WAC 388-	Từ:	
		Lý do #	Còn:	
	<input type="checkbox"/> Từ khước <input type="checkbox"/> Chấm dứt	WAC 388-		
		Lý do #		
DỊCH VỤ	QUYẾT ĐỊNH	LÝ DO	SỐ LƯỢNG	
	<input type="checkbox"/> Giảm bớt	WAC 388-	Từ:	
		Lý do #	Còn:	
	<input type="checkbox"/> Từ khước <input type="checkbox"/> Chấm dứt	WAC 388-		
		Lý do #		
DỊCH VỤ	QUYẾT ĐỊNH	LÝ DO	SỐ LƯỢNG	
	<input type="checkbox"/> Giảm bớt	WAC 388-	Từ:	
		Lý do #	Còn:	
	<input type="checkbox"/> Từ khước <input type="checkbox"/> Chấm dứt	WAC 388-		
		Lý do #		
DỊCH VỤ	QUYẾT ĐỊNH	LÝ DO	SỐ LƯỢNG	
	<input type="checkbox"/> Giảm bớt	WAC 388-	Từ:	
		Lý do #	Còn:	
	<input type="checkbox"/> Từ khước <input type="checkbox"/> Chấm dứt	WAC 388-		
		Lý do #		

CHÚ THÍCH THÊM

QUYỀN KHÁNG CÁO CỦA QUÝ VỊ

Quý vị có chín mươi (90) ngày kể từ ngày nhận được thông báo này để thỉnh cầu điều giải nhằm phản đối quyết định này.

- Nếu quý vị hiện đang nhận dịch vụ đã được DDD trả tiền và muốn dịch vụ đó tiếp tục trong lúc kháng cáo, quý vị phải nộp thỉnh cầu kháng cáo điều giải hành chính trước ngày _____
- Nếu quý vị chọn tiếp tục hưởng dịch vụ đã được trả tiền này và nếu quyết định cuối cùng của bộ vẫn giữ nguyên, thì quý vị sẽ phải chịu trách nhiệm trả tiền lại cho các dịch vụ lên đến 60 ngày.
- Nếu quý vị không muốn tiếp tục nhận các dịch vụ đã được trả tiền, xin liên lạc với:

_____ tại _____
QUẢN LÝ PHỤ TRÁCH HỒ SƠ/NGUỒN TRỢ GIÚP

SỐ ĐIỆN THOẠI

Quý vị có những quyền hạn sau đây:

1. Có người đại diện cho quý vị (quý vị có thể hợp lệ để được trợ giúp pháp lý miễn phí);
2. Được yêu cầu có bản sao hồ sơ của quý vị và tất cả những tin tức được DDD xét duyệt để quyết định;
3. Được trình những giấy tờ để làm bằng chứng;
4. Được làm chứng tại buổi điều giải và có nhân chứng hiện diện để làm chứng cho quý vị; và
5. Được đối chất với những nhân chứng của bộ.

Đơn thỉnh cầu điều giải hành chính có kèm theo đây.

NẾU CÓ THẮC MẮC

Nếu quý vị có thắc mắc về quyết định này hoặc về thủ tục kháng cáo, xin liên lạc với:

TÊN	SỐ ĐIỆN THOẠI	VĂN PHÒNG ĐỊA PHƯƠNG
-----	---------------	----------------------



**THÔNG BÁO VỀ QUYẾT ĐỊNH
DỊCH VỤ CỦA DDD CHỈ DO
TIỂU BANG TÀI TRỢ**

chiếu theo Chương 388-02 của DSHS về các điều lệ điều giải.

FOR AGENCY USE ONLY	
<input type="checkbox"/> Oral request taken by:	
NAME	TELEPHONE NUMBER
INVOLVED DIVISION/ORGANIZATION	

GỞI ĐẾN: OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARING (OAH), MAIL STOP: 42489
PO BOX 42489
OLI YMPIA WA 98504-2489

SỐ FAX: 360-586-6463

Tôi thỉnh cầu một buổi điều giải bởi vì tôi không đồng ý với quyết định về dịch vụ sau đây của Nha Trợ Giúp Tàn Tật (DDD):

TÊN CỦA QUÝ VỊ (XIN VIẾT CHỮ IN)	NGÀY SINH	SỐ AN SINH XÃ HỘI
ĐỊA CHỈ CỦA NGƯỜI THỈNH CẦU ĐIỀU GIẢI	SỐ ID CỦA THÂN CHỦ	
THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	SỐ BƯU CHÍNH
SỐ ĐIỆN THOẠI (NHỚ GHI SỐ VÙNG)		<input type="checkbox"/> ĐIỆN THOẠI ĐỂ NHẮN

Tôi đã được thông báo về sự quyết định vào ngày: _____ bởi: _____
NGÀY TÊN VÀ ĐỊA ĐIỂM CỦA VĂN PHÒNG DSHS

Tôi muốn được tiếp tục hưởng trợ cấp, nếu hợp lệ: Có Không Chương Trình: _____

Tôi được đại diện bởi (nếu quý vị sẽ tự đại diện cho chính mình, đừng điền vào hai hàng kế tiếp):

TÊN NGƯỜI ĐẠI DIỆN CHO QUÝ VỊ	CƠ QUAN	SỐ ĐIỆN THOẠI
ĐỊA CHỈ	THÀNH PHỐ	TIỂU BANG
SỐ BƯU CHÍNH		

Tôi cho phép tiết lộ các chi tiết về buổi điều giải cho người đại diện của tôi.

CHỮ KÝ CỦA QUÝ VỊ	NGÀY
-------------------	------

Quý vị có cần thông dịch viên hoặc những trợ giúp hay phương tiện khác cho buổi điều giải không? Có Không

Nếu có, xin cho biết ngôn ngữ hoặc loại trợ giúp gì? _____

Thẩm Phán Tòa Hành Chánh (ALJ) có thể giải quyết buổi điều giải bằng điện thoại. Nếu quý vị muốn đổi để được điều giải bằng cách đích thân đến gặp, xin làm theo những hướng dẫn trong Thông Báo Điều Giải mà OAH sẽ gửi đến quý vị.

Liên Quan của WAC đối với Thông Báo về Quyết Định Dịch Vụ của DDD Do Tiểu Bang Tài Trợ

DỊCH VỤ	WAC	LÝ DO
Tất Cả những trường hợp Ngoại Lệ về Điều Lệ	388-440-0001(1)	Tiêu Chuẩn ETR
Chỉ áp dụng cho tất cả các dịch vụ của tiểu bang	388-825-045	Xác định sự cần thiết dịch vụ
	388-825-055	Có ngân quỹ và hợp lệ hưởng dịch vụ
Gởi Nuôi Con Ngoài Gia Đình	388-826-0010	Tình trạng hợp lệ dành cho VPP dưới 18 tuổi
	388-826-0015	Tình trạng hợp lệ dành cho VPP từ 18 đến 25 tuổi
	388-826-0035	Quyết định/Chấp thuận của VPP
	388-826-0010	Hợp lệ cho công việc vật trong nhà Chấm dứt của VPP
	388-826-0015	Vấn hợp lệ trong VPP từ 18 đến 21 tuổi
Dịch Vụ Giúp Công Việc Vật Trong Nhà	388-106-0610	
	388-106-0620	Vấn được hợp lệ theo tái thẩm định hằng năm
Chương trình ban ngày của quận và dịch vụ đi làm dành cho người lớn	388-106-0130	Xác định về số giờ
Dịch Vụ Về Nơi Cư Trú Dành Cho Người Lớn Được DDD Trả Tiền		
Cách Sinh Sống Khác	388-825-381	Giới Hạn 40 Giờ Dịch Vụ
Trợ Giúp Trong Đời Sống và Nhà Tập Thể	388-101-1210	Hợp lệ cho SL
Dịch Vụ Hỗ Trợ Gia Đình	388-825-248	Tình trạng hợp lệ TFS khác với FSO theo ngày
Hỗ Trợ Gia Đình Theo Truyền Thống	388-825-252	Hợp lệ của TFS
	388-825-253	Những dịch vụ hạn chế của TFS
	388-825-254	Giá biểu
	388-825-256	Mức độ
Các Cơ Hội Dành Cho Hỗ Trợ Gia Đình	388-825-205	Điều kiện hợp lệ của FSO
	388-825-228	Số lượng của FSO
	388-825-230	Các dịch vụ của FSO
	388-825-242	Những hạn chế của FSO

DỊCH VỤ	WAC	LÝ DO
Chương Trình Thử Nghiệm Hỗ Trợ Gia Đình (FSP)	388-825-510	Sự hợp lệ
	388-825-516	Những người không hợp lệ
	388-825-532 và 540	Việc đòi hỏi phải xác nhận lợi tức để được hợp lệ
	388-825-548	Số tiền được cấp
	388-825-544	Sự hợp lệ không bảo đảm việc cấp tiền
	388-825-554	Những ưu tiên để ấn định ai được hưởng FSP
	388-825-558 và 560	Các dịch vụ và hạn chế của FSP
	388-825-584	Các tiêu chuẩn chấm dứt
Điều Dưỡng		
Việc Ủy Nhiệm Y Tá	246-840-930	Các tiêu chuẩn về ủy nhiệm
	246-840-960	Hủy bỏ sự ủy nhiệm
Các Dịch Vụ Điều Dưỡng Khác	388-825-845 hoặc 055	Xem phần trên chỉ có liên quan đến tất cả các dịch vụ của tiểu bang
Dịch Vụ Chuyên Môn	388-825-045, 055	Xem phần trên chỉ có liên quan đến tất cả các dịch vụ của tiểu bang
SSP	388-827-0105	Sự hợp lệ về SSP
	388-827-0110	Sự hợp lệ tài chánh về SSP
	388-827-0115	Sự hợp lệ về chương trình của SSP
	388-827-0131	Chấm dứt SSP
	388-827-0145	Số lượng của SSP

INSTRUCTIONS FOR STATE-ONLY FUNDED SERVICES PLANNED ACTION NOTICE

Notification Requirements

1. A Planned Action Notice with Appeal Rights and request for Hearing must be sent when a service(s) is reduced, denied, or terminated.
2. A request for a specific service can be oral or in writing. A denial of either request requires a Planned Action Notice.
3. All decisions are documented in the client's CARE Service Episode Record.
4. The Planned Action Notice must be sent within 5 working days of the decision date.
5. The Planned Action Notice is addressed to the client regardless of age and a copy sent to their representative per WAC 388-825-100. Use the following order to determine who represents the client:
 - A parent if the client is under the age of eighteen (18);
 - The guardian or other legal representative;
 - Other relative;
 - Other person identified by the client;
 - An advocacy agency.

Completing the form

1. The effective date of a **denial** is the date of the decision.
 - Provide 90 days from the date of receipt for requesting an appeal.
2. The effective date, first page, is a minimum of ten (10) days and a maximum of ninety (90) from the date the Planned Action Notice is mailed to the client.
 - Mailing date is the date the form is completed or the next business day.
 - A service termination occurs the last day of the month
 - A service reduction occurs on the first day of the month
 - Services continue if an appeal is filed in a timely manner except for circumstances listed in WAC 388-825-150.
3. Services: Choose the service from the attached list of services and WAC references.
4. Decision: Identify the appropriate decision.
5. Reason:
 - Insert the WAC number(s) that give the legal authority for the decision.
 - Insert the corresponding number of the reason(s) listed on the Planned Action Notice for the decision.
6. Amount:
 - Amount and unit of service required for Reductions.
 - Example: Reduced "From" 100 hours per month "To" 80 hours per month.
7. The second page is optional. Use if there are more than two decisions.

8. Instructions for completing a **translated form**:

- Enter the information in English.
- Identify each service with a number if there is more than one.
- Write the number next to the corresponding reference line on the Services/WAC chart and highlight the WAC reference and reason.
- Send the highlighted WAC reference page(s) with the Planned Action Notice.

Appeal Rights

1. Insert a date in the first bulleted statement **ONLY** if this is a reduction or termination of an existing service.
2. To calculate the date in the first bulleted statement:
 - The appeal date is 10 days from the mailing of the Planned Action Notice then extending to the end of the month of the 10th day.
 - The appeal date must be prior to or the same as the effective date.
 - The 10th day must be a work day.

Examples:

1. The notice is completed October 10th with anticipated mailing October 11th.
 - Ten (10) days counting October 11th is October 20th.
 - The last day of the month of the 10th day is October 31st.
2. The notice is completed October 20th with anticipated mailing October 23rd.
 - Ten (10) days counting October 23rd is November 1st.
 - The last day of the month of the 10th day is November 30th.
3. Case/Resource Manager name for terminating paid services during an appeal is the CRM responsible for authorizing the client's paid services.
4. The name at the bottom of the form will be determined by regional authority.